

平成29年度モデル事業概要一覧

自治体名	取組メニュー	対象者抽出基準	取組概要	平均指導	期間
北海道北見市	訪問歯科	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
北海道妹背牛町	重症化	HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mmHg異常、クレアチニン値から算出したeGFRや尿蛋白の所見から腎機能低下がみられる者	訪問により食習慣や運動習慣、生活習慣全般を確認し、本人にとって改善可能なことと困難なことを明らかにしていく	1	—
北海道江差町	重症化	かかりつけ医が必要と判断した者もしくはHbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(±)以上の者	継続的な保健指導、栄養指導を実施する	1	—
北海道上ノ国町	重症化	かかりつけ医が必要と判断した者もしくはHbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(±)以上の者	医師の指示書等に基づき、生活・栄養指導を実施する	3	—
青森県青森市	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
岩手県宮古市	口腔	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診のあと、歯科医師あるいは歯科衛生士が口腔ケアと指導を実施	3	2ヶ月
宮城県広域連合	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診ならびに事後指導	1	—
茨城県東海村	栄養	HbA1c5.6～6.4%の者	2日間の集団栄養指導のあと、3週間おきに3回の個別指導を実施	5	5ヶ月
埼玉県和光市	栄養	低栄養や過体重等疾病・介護予防が必要な者	管理栄養士が自宅を3回訪問し、栄養指導	3	3ヶ月
埼玉県和光市	口腔	摂食や咀嚼等の口腔機能低下がみられる者	歯科衛生士または歯科衛生士が自宅を訪問し口腔指導	3	3ヶ月
千葉県旭市	栄養	BMI21.5未満で前年度もしくは前々年度より体重が4kg以上減少した者	栄養士が訪問し、訪問栄養指導を行う	1	—
千葉県旭市	重症化	血圧170/100以上、中性脂肪300以上、HDL-C29以下、LDL-C180以上、AST150以上、ALT150以上、γ-GTP300以上、尿酸8.0以上、HbA1c6.5%以上、尿糖+以上、ヘモグロビン(男)9.9以下(女)8.9以下の生活習慣病未治療者	栄養士が訪問し、訪問栄養指導を行う	1	—
東京都武蔵野市	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
東京都中央区	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
東京都千代田区	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—

自治体名	取組メニュー	対象者抽出基準	取組概要	平均指導	期間
神奈川県大和市	複合	BMI18.5以下の者もしくはBMI20以下の者 介護予防アンケートで口腔に関する3項目全てに該当する者	栄養士による訪問栄養相談	3	6ヶ月
神奈川県大和市	重症化	HbA1c6.5%以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上かつ eGFR50以下の者	栄養士による訪問栄養相談	3	6ヶ月
神奈川県厚木市	訪問歯科	要介護1～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
神奈川県横浜市	訪問歯科	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診と保健指導	1	—
神奈川県広域連合	重症化	HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（+）以上の者	未受診者や治療中断者は受診勧奨、現在治療中のものは訪問指導を実施	3	3ヶ月
新潟県広域連合	栄養	BMI21.5未満かつ半年で体重が2kg以上減少した者	管理栄養士が自宅を3回訪問し、栄養指導	3	6ヶ月
新潟県広域連合	口腔	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
新潟県広域連合	服薬	3ヶ月連続して1ヶ月の受診医療機関が2～4ヶ所であり、 重複投薬や併用禁忌、多量投薬等がある者	薬剤師による訪問服薬指導	1	—
石川県広域連合	重症化	HbA1c7.0%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 で、尿蛋白（++）かつeGFR50未満の者	管理栄養士等による訪問指導	3	4ヶ月
長野県塩尻市	口腔	要介護認定者や通院困難者	歯科衛生士による事前訪問後、歯科医師による訪問歯科健診を実施、その後歯科衛生士がフォロー訪問を実施	2	5ヶ月
長野県佐久市	複合	フレイルもしくはサルコペニアの所見が認められた者	保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士による訪問	4	4ヶ月
長野県小諸市	複合	BMI18.5未満の者、歯科健診で要注意の者で BMI18.5未満の者	管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、保健師による訪問指導	4	6ヶ月
長野県喬木村	重症化	Ⅱ度以上の高血圧もしくはHbA1c8.0%以上もしくは LDL-C180以上もしくは中性脂肪300以上もしくは尿蛋白++ 以上もしくはeGFR40未満もしくはメタボ該当者 (2項目以上) もしくは心電図要精検	保健師による訪問指導	2	4ヶ月
岐阜県岐阜市	訪問歯科	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
岐阜県各務原市	訪問歯科	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
岐阜県可児市	訪問歯科	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
岐阜県揖斐川町	訪問歯科	要介護4・5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
岐阜県大野町	訪問歯科	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—

自治体名	取組メニュー	対象者抽出基準	取組概要	平均指導	期間
岐阜県池田町	訪問歯科	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
岐阜県御嵩町	訪問歯科	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
愛知県大府市	栄養	過去の健診未受診者で生活習慣病関連での医療機関未受療者	管理栄養士による訪問指導	4	4ヶ月
愛知県大府市	包括アセス	健診受診者のうち希望者	健診会場での認知機能・フレイルを客観的に評価するための追加の健診	1	—
愛知県東浦町	重症化	HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白（±または+）以上かつ糖尿病の受診歴のない者	訪問等により治療の必要性、生活上の留意事項についての保健指導を行う	2	6ヶ月
愛知県豊橋市	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診後、歯科衛生士がフォローのために訪問	2	3ヶ月
三重県津市	栄養	BMI20未満、基本チェックリスト10点未満、栄養パトロールチェックシート3点以上の者	高齢者の集まり等において栄養に関するアセスメント、保健師・管理栄養士・歯科衛生士により健康教育を実施	2	
三重県桑名市	服薬	処方薬が5種類以上	薬剤師が訪問して服薬指導	2	4ヶ月
三重県鈴鹿市	訪問歯科	在宅で要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
三重県名張市	訪問歯科	在宅で要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
三重県亀山市	訪問歯科	在宅で要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
滋賀県竜王町	口腔	要介護者	歯科医師もしくは歯科衛生士が訪問し、口腔内状況を調査し、口腔ケアや訓練を実施	2	4ヶ月
滋賀県甲賀市	重症化	各専門職が支援が必要だと思った者	各種専門職が、高齢者の抱える課題に応じて訪問指導を実施	3	6ヶ月
大阪府泉大津市	訪問歯科	在宅で要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
大阪府箕面市	訪問歯科	在宅で要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
大阪府大阪狭山市	複合	一人暮らし高齢者台帳調査時に情報提供され、要介護認定を受けていない者	保健師等が訪問し、状況確認、服薬、日常生活指導、関係機関との連携等を実施		
兵庫県姫路市	訪問歯科	在宅で要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	2	—

自治体名	取組メニュー	対象者抽出基準	取組概要	平均指導	期間
奈良県田原本町	重症化	空腹時血糖126mg/dlまたは随時血糖200mg/dl以上 かつ HbA1c6.5%以上の医療機関未受診者 CKDステージ3a（尿蛋白+以上）からステージ5で医療機関未受診者 CKDステージ3a（尿蛋白+以上）からステージ5で腎臓専門医未受診者 糖尿病のレセプトがある者かつ尿蛋白2年間±の者	医療機関への受診勧奨や重症化予防のための訪問指導実施	1	—
奈良県広域連合	服薬	同系の医薬品を同月中に複数の医療機関で処方され、かつ45日以上処方されている重複服薬者もしくは同月中に複数の医療機関で処方されている薬において併用禁忌薬の服用が見込まれる者	薬剤師による服薬指導	2	2ヶ月
鳥取県鳥取市	重症化	Ⅱ度高血圧以上、HbA1c7.0%または空腹時血糖130mg/dl以上、男性のLDL-L180以上、尿蛋白++以上のいずれかに該当する者	看護師等専門職が対象者の特性に合わせて家庭訪問を実施。	1	—
島根県広域連合	訪問歯科	在宅で要介護3～5、歯科医療管理を受けていない者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
岡山県勝央町	複合	血圧140/90mmHg以上、血中脂質（LDL-C140mg/dl以上、TG150mg/dl以上）、BMI20以上	保健師・管理栄養士等が訪問し、栄養改善や身体機能向上のための保健指導を実施	2	3ヶ月
広島県呉市	重症化	年間入院2回以上、高度医療救急利用者、直近の月額医療費100万円以上、長期入院者のいずれか	在宅医療介護連携推進員が自宅を訪問し、医療・介護サービス利用の適正化、疾病の重度化予防、自宅の環境調整、療養や療養場所に関する意思決定支援を実施	1	—
広島県呉市	包括アセス	基本チェックリストの「運動機能低下」「閉じこもり」「うつ」の3項目以上が該当する者	訪問によりアセスメントを行い、必要なサービス等の紹介を行い、その後電話や訪問でモニタリングを行う	5	4ヶ月
広島県大崎上島町	包括アセス	簡易フレイルチェックリストにより閉じこもり等の傾向が疑われる者等	訪問により状況確認、必要な場合は関係機関に連携する	5	6ヶ月
広島県大竹市	訪問歯科	在宅の寝たきりの者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
山口県山口市	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
山口県下松市	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
香川県広域連合	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—

自治体名	取組メニュー	対象者抽出基準	取組概要	平均指導	期間
香川県広域連合	服薬	薬の管理に関する困りごとを抱えており、調剤薬局に6ヶ月以上来局し、処方箋に5剤以上、処方日数が14日以上あり、同意が得られる者	薬剤師が訪問し、服薬指導を実施	3	
香川県広域連合	重症化	HbA1c6.9%以上で糖尿病の病名がありながら、健診後3ヶ月で糖尿病の治療がされていない者	保健師が自宅を訪問し、指導を実施	1	—
高知県四万十市	訪問歯科	在宅の寝たきりの者	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
高知県土佐清水市	口腔	要支援1,2ならびに歯科健診の結果要指導・要精検の者	歯科衛生士が訪問し、咀嚼機能等の確認や指導を行う	2	3ヶ月
高知県芸西村	栄養	体重が6ヶ月間に2～3kg以上減少もしくはBMI18以下	訪問し、健康管理と生活指導を行う	1	—
高知県黒潮町	複合	BMI20以下、体重が6ヶ月間に2～3kg減少または体重減少率3%以上、血中ヘモグロビン値（男）12.7以下・（女）11.6以下、総コレステロール値（男）156以下・（女）182以下、血清アルブミン値（男）3.5以下、（女）3.9以下、生活習慣病の重症化の恐れがある、のいずれかの者	薬局の薬剤師による立ち寄り型の健康相談	4	6ヶ月
高知県田野町	複合	BMI20以下、体重が6ヶ月間に2～3kg減少または体重減少率3%以上、血中ヘモグロビン値（男）12.7以下・（女）11.6以下、総コレステロール値（男）156以下・（女）182以下、血清アルブミン値（男）3.5以下、（女）3.9以下、生活習慣病の重症化の恐れがある、のいずれかの者	薬局の薬剤師による立ち寄り型の健康相談	2	3ヶ月
福岡県広域連合	重症化	2型糖尿病患者	訪問し、食事等を含め保健指導を実施	6	6ヶ月
福岡県豊前市	口腔	誤嚥性肺炎や糖尿病、骨折等の病歴のある者	歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問し、口腔に関する各種検査や栄養アンケート等を実施、その後歯科衛生士が検査や指導を実施	7	4ヶ月
長崎県広域連合	栄養	低栄養や過体重の傾向がある者、疾病等に伴う在宅での食事管理が困難な者	管理栄養士が訪問し、相談や指導を実施	2	3ヶ月
長崎県広域連合	口腔	退院後、摂食、嚥下等の口腔機能の低下など口腔に関する問題を有する要介護1の者 ひとりで歯科健診を受診できない要介護2以上の者	歯科医師、歯科衛生士、看護師等が訪問し、口腔に関する歯科健診や指導を実施	2	3ヶ月

自治体名	取組メニュー	対象者抽出基準	取組概要	平均指導	期間
長崎県広域連合	服薬	複数の薬局からひと月当たり15種類の内服薬の処方があった者	薬剤師が訪問し、服薬指導を実施	2	3ヶ月
長崎県広域連合	重症化	空腹時血糖126mg/dlまたは随時血糖200mg/dl以上 または HbA1c6.5%以上でeGFR50未満または尿蛋白++以上の者	かかりつけ医の指示等のもと、6ヶ月間の栄養指導計画を作成し、訪問により栄養指導を実施	5	6ヶ月
宮崎県広域連合	訪問歯科	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診	1	—
宮崎県広域連合	服薬	薬局来局者で薬の管理等に疑問を抱えたり過剰な残薬の存在が疑われる患者もしくは重複服薬訪問指導（同月中に複数の医療機関で処方日数が60日以上もしくは併用禁忌薬が処方されている者）での未訪問者	薬局が訪問し服薬指導	3	
宮崎県宮崎市	栄養	BMI21.4以下、ヘモグロビン値（男）14以下、（女）12以下	管理栄養士が訪問し、相談や指導を実施	3	3ヶ月
宮崎県美郷町	複合	5m歩行5秒以上、握力（男）26kg未満、（女）17kg未満 昨年度事業完了者で今年度も引き続き訪問指導が必要と思われる者	保健師が訪問しアセスメントを行い、自主グループや栄養指導につなげる	3	6ヶ月
鹿児島県広域連合	重症化	健診結果で「要医療」と判定された者	保健師等が訪問し、医療機関への受療勧奨や生活指導を実施	1	—
沖縄県糸満市	重症化	尿蛋白++以上かつeGFR40以下で空腹時血糖126mg/dlかつHbA1c7.0%以上	訪問、来所、電話等において保健指導、受療勧奨を実施	2	3ヶ月
沖縄県南風原町	重症化	HbA1c7.0%以上、血圧150/90以上、尿蛋白陽性の物	訪問により、本人や家族の状況を聞き取り、保健指導を実施	1	—
沖縄県広域連合	重症化	HbA1c7.4%以上、HDL-C34以下、尿蛋白++、 γ -GTP81以上、GOT51以上、尿糖++以上	訪問により、生活実態等を把握し、指導を行う	2	6ヶ月